การรายงาน Case Report เรื่อง...........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

วันที่ให้ความยินยอม วันที่............ เดือน............................ พ.ศ. ...............

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...................................................................................................................................................

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจข้อความที่ผู้ขอความยินยอมได้อธิบายดังต่อไปนี้

* ข้อมูลดังกล่าวจะได้รับการเผยแพร่ โดยไม่ปรากฎชื่อของข้าพเจ้าหรือสิ่งบ่งชี้ตัวข้าพเจ้า/ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยตรง อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าเข้าใจว่าผู้จัดทำรายงานไม่สามารถรับรองให้มีลักษณะนิรนามได้อย่างสมบูรณ์ จึงมีความเป็นไปได้ว่าอาจมีการเดาได้ว่าเป็นข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย
* ข้อมูลอาจแสดงหรือมีรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะทางการแพทย์หรืออาการบาดเจ็บของข้าพเจ้า/ผู้เข้าร่วมวิจัย และการพยากรณ์โรค การรักษา หรือการผ่าตัดที่ข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้รับ เคยได้รับ หรืออาจได้รับในอนาคต ทั้งนี้ข้อมูลทางสุขภาพที่ใช้ในการรายงานกรณีศึกษาจะมีเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
* การรายงานกรณีศึกษานี้ อาจมีการนำข้อมูลไปเผยแพร่ทางด้านวิชาการ ผ่านทางรายงานวิชาการ วารสารด้านการแพทย์ การนำเสนอในการประชุมต่าง ๆ เว็บไซต์ สื่อวิชาการอื่นๆ ฯลฯ โดยอาจตีพิมพ์เป็นรูปเล่ม หรือ ในรูปแบบดิจิทัล และรูปแบบอื่น ๆ
* ข้าพเจ้าจะไม่ได้รับประโยชน์ทางการเงินใด ๆ จากการตีพิมพ์บทความดังกล่าว
* ข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิเสธการให้ความยินยอม โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถเพิกถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ก่อนการตีพิมพ์เผยแพร่ แต่เมื่อบทความดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่หรืออยู่ในกระบวนการตีพิมพ์แล้ว ข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย จะไม่สามารถเพิกถอนความยินยอมได้
* เอกสารแสดงความยินยอมฉบับนี้จะได้รับการเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับโดยผู้รายงาน โดยเป็นไปตามกฎหมายและจะไม่เก็บไว้เกินกว่าระยะเวลาที่จำเป็น
* ผู้ขอความยินยอมอาจส่งสำเนาเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมให้สำนักพิมพ์หากได้รับการร้องขอ แต่สำนักพิมพ์จะเป็นผู้รับผิดชอบการรักษาความลับตามระเบียบและกฎหมาย

ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามคำถามต่างๆ ที่สงสัย และผู้รายงานได้ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการ กรณีมีการนำเสนอรูปภาพได้มีการปิดบังใบหน้า/ข้อมูลที่ชี้เฉพาะซึ่งระบุถึงตัวบุคคลได้ และรายงานในเชิงวิชาการภาพรวมเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

**กรุณาทำเครื่องหมายเลือกช่องต่าง ๆ เพื่อยืนยันในเรื่องดังต่อไปนี้:**

1. เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลในการเขียนบทความ

[ ] ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ขอความยินยอมเข้าถึงข้อมูลของข้าพเจ้า/ผู้เข้าร่วมวิจัย จากเวชระเบียนและเอกสารบันทึกทางการแพทย์เพื่อจัดทำบทความตีพิมพ์เผยแพร่

1. เกี่ยวกับภาพถ่าย

[ ] ข้าพเจ้ายินยอมให้ทำการถ่ายภาพและเผยแพร่ภาพถ่ายในบทความทางวิชาการที่จัดทำโดยผู้ขอความยินยอม ซึ่งภาพถ่ายดังกล่าวต้องถ่ายภาพเท่าที่จำเป็นเพื่อการจัดทำบทความและหากจำเป็นต้องถ่ายภาพใบหน้าก็ต้องมีการปิดบังใบหน้าและไม่สามารถระบุตัวตนของข้าพเจ้า /ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้

1. เกี่ยวกับบทความภาษาไทย

ข้าพเจ้า [ ] ต้องการ [ ] ไม่ต้องการ อ่านบทความที่ผู้ขอความยินยอมเตรียมส่งตีพิมพ์

1. เกี่ยวกับการติดต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า [ ] ยินยอม [ ] ไม่ยินยอม ให้ผู้ขอความยินยอมบันทึกข้อมูลที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้า และอนุญาตให้ติดต่อข้าพเจ้าได้ หากจำเป็น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

......................................................................................ลงนามผู้แทนโดยชอบ/ผู้ปกครองดูแล

(....................................................................................) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

ในกรณีที่ผู้แทนโดยชอบ/ผู้ปกครองดูแลเป็นผู้ลงนามแทนผู้เข้าร่วมวิจัย โปรดระบุความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัย............................

วันที่ ................เดือน....................................พ.ศ.............................

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของรายงาน การวิจัย อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากรายงานอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

......................................................................................ลงนามผู้ทำวิจัย

(....................................................................................) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน....................................พ.ศ.............................

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน....................................พ.ศ.............................

(ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้การพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ)

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน....................................พ.ศ.............................

......................................................................................ลงนามพยาน

(....................................................................................) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ................เดือน....................................พ.ศ.............................